

UPAYA MENGEFEKTIFKAN PROSES MENYUSUI PADA IBU NIFAS



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

KAMILA AMALIYA

J 200 140 024

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA MENGEFEKTIFKAN PROSES MENYUSUI
PADA IBU NIFAS**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

KAMILA AMALIYA

J 200 140 024

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep

NIK.100 1012

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA MENGEFEKTIFKAN PROSES MENYUSUI
PADA IBU NIFAS**

OLEH

KAMILA AMALIYA

J 200 140 024

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep (.....) (Ketua Dewan Penguji)
2. Sulastri, SKp., M.Kes (.....) (Anggota I Dewan Penguji)

Dekan,



Dr. Suwaji M. Kes

NIP. 195311231983031002

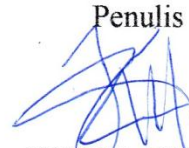
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 7 April 2017

Penulis



KAMILA AMALIYA

J200 140 024

UPAYA MENGEFEKTIFKAN PROSES MENYUSUI PADA IBU NIFAS

Abstrak

Latar Belakang: Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi dengan air susu ibu dari payudara ibu. Bayi menggunakan reflek menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu. Seorang bayi dapat disusui oleh ibunya sendiri atau oleh wanita lain (Yohana, 2011). WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para Ibu, bila memungkinkan memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan 1. Inisiasi Menyusui Dini selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi. 2. ASI eksklusif diberikan kepada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman. 3. ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari selama 24 jam. **Tujuan:** Tujuan dari asuhan keperawatan ini adalah untuk mengefektifkan proses menyusui pada ibu masa nifas, supaya ASI keluar secara lancar dan pasien mendapatkan kepuasan saat menyusui dan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup. **Metode:** metode yang digunakan deskriptif yaitu mendeskripsikan atau menggambarkan karakter ibu nifas yang ASInya belum keluar dengan lancar dan dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah dengan sifat pengumpulan data, menganalisis data, dan mengambil kesimpulan dari data yang ada. Pengkajian dimulai pada tanggal 9 Februari 2017. Proses pengumpulan data dengan cara wawancara langsung kepada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik, mengobservasi dan membuat studi dokumentasi menggunakan jurnal ataupun buku yang terkait. Dalam kasus ini penulis melakukan proses asuhan keperawatan yang berfokus pada upaya mengefektifkan proses menyusui pada ibu nifas pada pasien Ny. E yang baru saja melahirkan anak keduanya dan sedang dalam masa nifas hari ke dua. Pada kasus ini penulis melakukan implementasi dengan menggunakan penkes/pendidikan kesehatan kepada pasien untuk meningkatkan produksi ASI. **Hasil:** Hasil dari tujuan diatas dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan 3 kali kunjungan dalam satu minggu masalah teratasi sebagian, produksi ASI sedikit meningkat.

Kata Kunci: Upaya mengefektifkan, proses menyusui, ibu nifas

EFFORTS PROCESS VERIYING POSTPARTUM

BREASTFEEDING WOMEN

Abstract

Background: Breastfeeding is giving milk to the baby in breast milk from the mother's breast. Babies use sucking reflex to obtain and ingest milk. A baby can be nursed by his own mother or another woman (Yohana, 2011). WHO and UNICEF recommend to the mother, if possible exclusive breastfeeding until 6 months of applying 1. Early Initiation of Breastfeeding for approximately 1 hour immediately after birth. 2. Exclusive breastfeeding is given to infants only breast milk without any additional food or drink. 3. ASI supplied on demand or according to the baby's needs, every day for 24 hours. **Purpose:** The purpose of nursing care is to streamline the process of breastfeeding in mothers during childbirth, so that the milk comes out smoothly and the patients get satisfaction when breastfeeding and the baby getting enough nutrients. **Methods:** The method used descriptive which describe or depict characters postpartum mothers whose supply has not come out smoothly and with the approach of case study that the nature of the scientific method of collecting data, analyzing data, and draw conclusions from existing data. Assessment beginning on February 9, 2017. The process of data collection by direct interview to the patient and family, doing a physical examination, observe and make a documentary study using a journal or book related. In this case the authors make the process of nursing care that focuses on efforts to streamline the process of breastfeeding on postpartum mother in patients Ny. E who has just given birth to her second child and is in postnatal days to two. In this case the authors implemented by using health education to patients to increase milk production. **Results:** The results of the above objectives can be concluded that after three visits in one week the issue is resolved in part, milk production increased slightly.

Keywords: efforts to effectively, breastfeeding, post partum mother

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan rutin yang diterima dari Bidan Desa dan Rumah Sakit pada tahun 2014 terdapat 13 kematian ibu yang terdiri dari 3 kematian ibu hamil, 6 kematian ibu bersalin dan 4 kematian ibu nifas. Sehingga Angka Kematian Maternal pada tahun 2014 adalah 100,47/100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2013 sebesar 98,86 /100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian yang tinggi yaitu di Kecamatanm Grogol yaitu 4 kematian. Angka Kematian Maternal menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan dan tingkat serta ketersediaan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, melahirkan dan nifas (Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2014).

Setiap tahunnya hampir 11 juta anak-anak meninggal dunia sebelum usia 5 tahun. Hal ini di dukung oleh fakta lain yang mengatakan bahwa empat juta bayi berusia 28 hari meninggal dunia dalam kurun waktu 1 tahun. Padahal kematian bayi dapat dicegah apabila semua bayi di dunia segera diberikan air susu ibu setelah lahir serta membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama satu jam maka satu juta nyawa bayi ini dapat diselamatkan. Disamping itu,tindakan ini dapat menyukkseskan pemberian ASI eksklusif (Priscella, 2011).

International Clasification of Disease (ICD10) menunjukkan bahwa sejumlah wanita meninggal akibat penyebab obstetrik langsung atau tidak langsung setelah periode ini dan membuat dua kategori, yaitu kematian ibu lambat (*late maternal death*) yang didefinisikan sebagai kematian ibu yang terjadi antara 42 hari dan satu tahun setelah persalinan, aborsi, atau keguguran yang disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung (Hanretty, 2014).

Data dari profil kesehatan Kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 menunjukkan pemberian ASI eksklusif hanya sekitar 40,21% walaupun terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2008 yang hanya 28,96% tetapi berdasarkan data secara nasional maupun Jawa Tengah ternyata dirasakan masih sangat rendah dari status pencapaian target MDGs pada tahun 2014 sebesar 100% dan hanya 4 Kabupaten saja yang telah mencapai pemberian ASI eksklusif di atas 60% yaitu Kabupaten Banyumas, Klaten, Sukoharjo, dan Blora, di mana

Kabupaten Boyolali dan Kabupaten Semarang tidak termasuk didalamnya (Profil Provinsi Jawa Tengah 2009, dalam Wulandari 2013).

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para Ibu, bila memungkinkan memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan 1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi. 2. ASI eksklusif diberikan kepada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman. 3. ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari selama 24 jam. 4. ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, ataupun dot (Mulyani, 2013).

Menurut (Walyani, 2015) ibu nifas perlu diperhatikan karena untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas ataupun bayinya. Peran perawat pada masa nifas yaitu memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama nifas, yang kedua sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikomotor, yang ketiga mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman (Saleha, 2009).

Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan reflek menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu. Seorang bayi dapat disusui oleh ibunya sendiri atau oleh wanita lain (Yohana, 2011).

Apabila bayi tidak diberikan ASI eksklusif tapi diberi ibunya susu formula, air, teh, atau sereal sebelum enam bulan akan kurang menerima air susu ibu. Makanan–makanan tersebut dapat mengakibatkan diare, alergi, atau masalah-masalah lain pada bayi kecil. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dantim (Roesli, 2009 dalam Febriyanti, 2016).

Beberapa permasalahan dalam pemberian ASI yaitu keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara yang terbenam (retracted nipple), sehingga tidak mungkin bayi dapat menghisap dengan baik. Keadaan ini sebenarnya dapat dicegah bila ibu melakukan kontrol yang teratur pada saat kehamilan (Nugroho, dkk, 2014). Selain itu kendala yang lain yaitu kurangnya informasi pada ibu, akibat kurang informasi banyak ibu yang menganggap susu formula sama baiknya, bahkan lebih baik dari ASI, selain itu ibu juga kurang mengetahui bagaimana pemberian ASI secara efektif. Mastitis adalah peradangan payudara, kejadian ini terjadi pada masa nifas 1 sampai 3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut, keadaan ini disebabkan oleh kurangnya ASI dihisap/dikeluarkan atau penghisapan yang tidak efektif (Mulyani, 2013).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah berjudul “Upaya Mengefektifkan Proses Menyusui Pada Ibu Masa Nifas”.

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini disusun menggunakan metode diskriptif yaitu mendiskripsikan atau menggambarkan karakter ibu nifas yang ASInya belum keluar dengan lancar dan dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah dengan sifat pengumpulan data, menganalisis data, dan mengambil kesimpulan dari data yang ada. Pengkajian dimulai pada tanggal 9 Februari 2017. Proses pengumpulan data dengan cara wawancara langsung kepada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik, mengobservasi dan membuat studi dokumentasi menggunakan jurnal ataupun buku yang terkait. Dalam kasus ini penulis melakukan proses asuhan keperawatan yang berfokus pada upaya mengefektifkan proses menyusui pada ibu nifas pada pasien Ny. E yang baru saja melahirkan anak keduanya dan sedang dalam masa nifas hari ke dua. Pada kasus ini penulis melakukan implementasi dengan menggunakan penkes/pendidikan kesehatan kepada pasien untuk meningkatkan produksi ASI. Tujuan dari asuhan keperawatan ini adalah untuk mengefektifkan proses menyusui pada ibu masa nifas, supaya

ASI keluar secara lancar dan pasien mendapatkan kepuasan saat menyusui dan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada hari Kamis tanggal 9 Februari 2017 pukul 10.00 WIB dengan cara datang langsung ke rumah pasien diperoleh data pasien beridentitas, nama Ny. E berusia 25 tahun, berjenis kelamin perempuan.

Saat pengkajian didapatkan keluhan utama pada Ny. E adalah pasien mengatakan ASI keluar belum lancar dan sedikit, dan puting susu tenggelam. Riwayat kesehatan sekarang Ny. E mengatakan nifas pada hari kedua dan pasien mengeleuh ASI keluar belum lancar, puting susu tenggelam, dan merasakan nyeri pada daerah jahitan perineum. Ny. E juga mengeluh sulit untuk tidur karena bayinya menangis setiap malam. Ny. E melahirkan seorang bayi yang berjenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3000 gram, dan panjang badan 47 cm secara spontan.

Pada riwayat kehamilan dahulu Ny. E mengatakan waktu melahirkan anak pertamanya secara normal dan dibantu oleh bidan desa. Ny. E mengatakan belum pernah dirawat di rumah. Pada riwayat kesehatan keluarga didapatkan data bahwa Ny. E mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Melitus dan Hipertensi, atau penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, dan HIV/AIDS.

Riwayat obstetri didapatkan bahwa pasien *menarche* pada usia 15 tahun, siklus menstruasi 28 hari, pasien menstruasi secara terus setiap bulannya dengan masa menstruasi selama 6-7 hari. Pasien tidak mengalami *desminore* saat menstruasi berlangsung, darah saat menstruasi berwarna merah dan pasien mengganti pembalut sebanyak 2 sampai 4 kali dalam satu hari. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) Ny. E yaitu pada tanggal 10 Mei 2016 dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) pada tanggal 17 Februari 2017. Usia kehamilan pasien

adalah 37 minggu+2 hari. Pada riwayat persalinan dahulu didapatkan data Ny. E melahirkan secara normal dengan penolong bidan desa, dengan melahirkan seorang bayi laki-laki dengan berat badan 3400 gram, tinggi badan 48 cm pada tahun 2012.

Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan pada Ny. E adalah keadaan umum Ny. E baik, dengan kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital Ny. E yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88kali/menit, pernafasan 18kali/menit, suhu 36,3C, berat badan 57 kg dan tinggi badan 168 cm. Pada pemeriksaan kepala didapatkan bentuk kepala *mesocephal*, rambut panjang, lururs, berwarna hitam, dan tidak rontok dan berketombe. Wajah bersih tidak ada lesi, pada mata tampak sayu dan kantung mata menghitam. Hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada secret. Telinga simetris tidak ada serumen. Pada mulut didapatkan mukosa bibir lembab dan bersih, gusi tidak berdarah. Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid. Inspeksi payudara simetris antara kanan dan kiri, puting datar (tenggelam), *areola mammae* menghitam dan bersih, saat dipalpasi payudara teraba sedikit keras dan ASI baru keluar sedikit.

Pada inspeksi paru-paru terlihat pengembangan dada simetris kanan dan kiri, saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi terdengar sonor, dan auskultasi terdengar vesikuler. Pada inspeksi jantung ictus cordis tak tampak, saat dipalpasi ictus cordis teraba pada Ics ke V, perkusi terdengar pekak dan auskultasi terdengar reguler. Pada abdomen terlihat tidak ada lesi, auskultasi terdengar bising usus 16kali/menit, palpasi didapatkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) yaitu dua jari diatas simpisis pubis. Ekstremitas atas tangan kanan dan kiri simetris dapat bergerak bebas. Ekstremitas bawah kaki kanan dan kaki kiri simetris dan dapat bergerak bebas. Pada pemeriksaan genetalia terdapat perdarahan, warna lochea merah segar, berbau khas, terdapat jahitan perineum, dalam satu hari Ny. E 4 sampai 5 kali mengganti pembalut.

Pengkajian pola fungsi kesehatan menggunakan fungsi gordon didapatkan data pola nutrisi dan cairan, pasien mengatakan sehari makan tiga kali dengan porsi nasi, sayur, dan lauk. Sayur kesukaannya yaitu sayur bayam, pasien

mengatakan tidak suka makan buah-buahan, minum air putih sedikit, dalam sehari Ny. E minum hanya empat gelas, gelas yang dipakai adalah gelas belimbing yang berukuran 250cc, pasien mengatakan tidak pernah minum susu ataupun teh. Pola istirahat dan tidur didapatkan data Ny. E mengatakan ketika malam hari susah untuk tidur karena bayinya menangis tiap malam, ketika malam tidur hanya 4 sampai 5 jam, dan tidur siang hanya 1 jam. Pola kognitif dan persepsi didapatkan data pasien mengatakan sekarang dalam masa nifas dan produksi ASI belum lancar dan belum banyak. Pola coping dan toleransi stress didapatkan data Ny. E mengatakan jika sedang menyusui tetapi ASInya keluar sedikit Ny. E merasa emosi. Menyusui didapatkan data yaitu Ny. E mengatakan jika saat menyusui bayi mencari puting susu, setelah bayi menyusui bayi selalu menangis seperti belum kenyang, bayi mengalami kesulitan menghisap puting susu karena puting susu datar.

Pemeriksaan penunjang pasien didapatkan data hasil laboratorium pada tanggal 7 Februari 2017 yaitu Hemoglobin 10,4 gr/dl. HbSag negatif, Anti HIV didapatkan hasil non reaktif, gula darah sewaktu 139 mg/dl.

b. Data Fokus

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 9 Februari 2017 didapatkan **data subjektif**: mengatakan asi keluarnya belum lancar, pasien mengatakan keluarnya sedikit, pasien mengatakan minum air putih sedikit, dalam satu hari hanya 4 gelas, gelas yang digunakan adalah gelas belimbing berukuran 250cc, pasien mengatakan jika sedang menyusui bayi mencari puting susu. **Data Objektif**: payudara simetris antara kanan dan kiri, puting susu tenggelam, areola mammae menghitam, payudara terasa sedikit keras, tekanan darah: 120/80 mmHg. Nadi: 88 kali/menit, pernafasan: 18 kali/menit, suhu: 36,2°C.

c. Analisa Data

Data subjektif: pasien mengatakan asi keluar belum lancar, pasien mengatakan keluarnya sedikit, pasien mengatakan minum air putih sedikit dalam satu hari hanya 4 gelas, gelas yang digunakan adalah gelas belimbing

berukuran 250cc. Pasien mengatakan jika sedang menyusui, bayi mencari puting susu. Data objektif: payudara simetris antara kanan dan kiri, puting susu tenggelam, areola mammae menghitam, payudara sedikit terasa keras.

d. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data fokus pengkajian diatas penulis merumuskan diagnosa keperawatan prioritas utama masalah yaitu ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan puting susu datar (NANDA, 2015). Menurut (Nurarif, 2015) ketidakefektifan pemberian ASI adalah ketidak puasan atau kesulitan ibu, bayi, atau anak menjalani proses pemberian ASI.

e. Intervensi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 kali kunjungan rumah dalam satu minggu diharapkan produksi ASI meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kemantapan pemberian ASI. Bayi: perletakan bayi yang sesuai pada proses menghisap dari payudara ibu. 2. Ibu mengindikasikan kepuasan terhadap pemberian ASI. 3. Pemeliharaan pemberian ASI: keberlangsungan pemberian ASI untuk menyediakan nutrisi bagi bayi .

Intervensi atau rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa diatas adalah, 1. Pantau ketrampilan ibu dalam menempelkan bayi ke puting (Nurarif, 2015). Rasionalnya untuk mengetahui seberapa ketrampilan ibu dalam menempelkan bayi ke puting. 2. Berikan tehnik breast care atau perawatan payudara dan cara perawatan puting susu. Rasionalnya supaya ibu bisa merawat payudara dan puting susu. Perawatan payudara sangat penting dilakukan bagi ibu yang telah melahirkan untuk mencegah masalah masalah yang timbul selama laktasi, seperti: pembengkakkan payudara, penyumbatan saluran ASI, radang payudara dan sebagainya (Rohma, 2010 dalam Febriyanti, Kusniah, Widiastuti, 2016). 3. Berikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada ibu menyusui. Rasionalnya supaya ibu mengetahui asupan gizi seimbang yang diperlukan untuk ibu menyusui. Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dalam praktik pemberian

kolostrum pada bayi. Jika status gizi ibu baik maka kolostrum yang dikeluarkan akan banyak dan jika status gizi ibu kurang maka status gizi yang dikeluarkan lebih sedikit (Wibowo, 2012 dalam Nani, 2016). 4. Motivasi ibu untuk menyusui. Rasionalnya agar ibu semangat untuk memberikan ASI eksklusif. 5. Observasi keluarnya ASI. Rasionalnya untuk mengetahui seberapa jumlah keluarnya ASI. 6. Ajarkan cara menyusui yang baik dan benar. Rasionalnya supaya ibu mengetahui cara menyusui yang baik dan benar.

f. Implementasi

Implementasi adalah tindakan yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang mencakup kepada tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan kemampuan, pedoman dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk dari tenaga kesehatan lain (Mitayani, 2009).

Implementasi dilakukan pada hari Jum'at 10 Februari 2017 sampai dengan hari Minggu 12 Februari 2017. Implementasi dilakukan dengan cara kunjungan kerumah pasien selama tiga hari berturut-turut. Penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah dibuat.

Implementasi hari pertama dilakukan pada hari Jum'at 10 Februari 2017. 1) memberikan dan mengajarkan tehnik breast care dan memberikan cara perawatan puting susu, subjektif: pasien mengatakan sudah mengetahui manfaat dan tujuan breast care, objektif: pasien dapat melakukan gerakan breast care dengan benar. Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2015) perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai saat menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin. Tujuan perawatan Payudara adalah

memelihara *hygiene* payudara, melenturkan dan menguatkan puting susu, payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi, dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudara akan cepat berubah sehingga kurang menarik. Teknik perawatan payudara yang pertama yaitu tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa selama 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan, tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, pengurutan dimulai kearah atas, kesamping, selanjutnya melintang, yang kedua telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali, yang ketiga tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara. Yang keempat satu tangan menopang payudara, sedang tangan kanan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke puting susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara, lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Yang kelima yaitu payudara disiram dengan air hangat, keringkan payudara dengan handuk kemudian gunakan bra yang bersih dan menopang.

Selain itu cara perawatan puting susu yang tenggelam pertama kompres kedua puting susu, kompres yang digunakan adalah kaps yang telah dibasahi minyak (*baby oil*), jangan dengan sabun atau alkohol, kompres selama 5 menit agar kotoran sekitar puting terangkat. Kedua jika puting susu datar atau masuk kedalam, lakukan gerakan pijat puting susu ke arah samping dengan kedua ibu jari, kedua ibu jari diletakkan pada samping kiri dan samping kanan puting susu, kemudian tekan dan hentakkan ke arah luar. Gerakan dilakukan perlahan dan lembut agar puting tidak lecet. Pijat puting susu kearah atas dan bawah dengan kedua ibu jari, kedua ibu jari diletakkan pada bagian atas dan bagian bawah puting susu lalu tekan dan hentakkan keluar. Ketiga bersihkan puting susu dengan menggunakan waslap, waslap dibasahi dengan air hangat untuk mengangkat sisa minyak, keringkan payudara dengan handuk. Mengeringkan cukup dengan menekan saja jangan menggosok (Roito, 2010).

Implementasi hari kedua dilakukan pada hari Sabtu tanggal 11 Februari 2016 1) memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada ibu menyusui, subjektif: pasien mengatakan mengetahui tentang gizi seimbang pada ibu menyusui, objektif: pasien dapat menyebutkan kembali macam-macam gizi yang diperlukan pada ibu menyusui.

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada ibu menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan yang sebesar 8800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI, selama menyusui dengan gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600kkal, sedangkan ibu dengan gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu, walaupun demikian status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI kecuali volumenya (Dahlan & Mansyur, 2014).

Kebutuhan zat gizi ibu menyusui yaitu 1. Kebutuhan kalori, selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan akan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70kalori/ 100ml, dan kira-kira kalori diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. 2. Protein, ibu memerlukan tambahan 20 gram diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kalori yang dianjurkan. 3. Cairan, nutrisi yang diperlukan selama laktasi adalah cairan. Dianjurkan ibu menyusui minum 2-3 liter per hari, dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. 4. Vitamin dan mineral, kebutuhan vitamin dan mineral selama menyusui lebih tinggi daripada selama hamil (Nugroho, dkk, 2014).

2) memantau ketrampilan ibu dalam menempelkan bayi ke puting, subjektif: pasien mengatakan menyusui setiap bayinya menangis, objektif: pasien belum mampu menempelkan puting ke mulut bayi karena puting

tenggelam. Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2015) cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi yaitu bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepada bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap kebadan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan diseputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari diatasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (*areola mammae*), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu, tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam. 3) mengobservasi keluarnya ASI, subjektif: pasien mengatakan produksi ASI belum meningkat, objektif: pasien sedang menyusui bayinya.

Implementasi hari ketiga dilakukan pada hari minggu tanggal 12 Februari 2017, 1) mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar, subjektif: pasien mengatakan mengetahui cara menyusui yang baik dan benar, objektif: pasien dapat melakukan tehnik menyusui yang baik dan benar. Selain harus mengetahui apakah bayi menyusui secara efektif atau tidak, ibu juga harus mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar. Menurut (Mulyani, 2013) pada saat menyusui, ada beberapa cara yang harus diketahui seorang ibu tentang cara menyusui yang benar. yaitu cara menyusui dengan sikap duduk, duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kuris yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibi bersandar pada sandaran kursi. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan ke puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu, gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan diatas pangkuan ibu dengan cara: bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu, satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu didepan, perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, dan ibu menatap bayi dengan kasih sayang. Tangan

kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola. Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut rongga (*rooting reflek*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.

2) Memotivasi untuk menyusui, subjektif: pasien mengatakan belum puas terhadap pemberian ASI kepada bayinya, objektif: pasien sedang duduk dan menimang bayinya. 3) mengobservasi keluarnya ASI, subjektif: pasien mengatakan produksi ASI sedikit meningkat, objektif: pasien sedang menyusui bayinya.

g. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah hasil dari perkembangan pasien dengan berpedoman pada hasil dan tujuan yang akan dicapai oleh penulis (Mitayani, 2009). Evaluasi pada hari Jum'at tanggal 10 Februari 2017. *Subjektif*: pasien mengatakan sudah mengetahui breast care dan perawatan puting susu, *objektif*: pasien dapat melakukan gerakan breast care dan perawatan payudara dengan benar, *asasment*: masalah belum teratasi, *planning*: Intervensi dilanjutkan memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang ibu menyusui, memantau ketrampilan ibu dalam menempelkan bayi ke puting, mengobseravsi keluarnya ASI.

Evaluasi pada hari Sabtu tanggal 11 Februari 2017. Subjektif: pasien mengatakan mengetahui tentang gizi seimbang, pasien mengatakan produksi ASI belum meningkat. *Objektif* : pasien dapat menyebutkan kembali macam-macam gizi yang seimbang, pasien belum mampu menempelkan puting ke mulut bayi karena puting tenggelam. Asesment: masalah belum teratasi, planning: intervensi dilanjutkan mengajarkan cara menyusi yang baik dan benar, memotivasi ibu untuk menyusui, mengobservasi keluarnya ASI.

Evaluasi pada hari Minggu tanggal 12 Februari 2017. Subjektif: pasien mengatakan mengetahui cara menyusui yang baik dan benar, pasien mengatakan belum puas terhadap pemberian ASI, pasien mengatakan produksi ASI sedikit meningkat. objektif: pasien dapat melakukan tehnik menyusui yang baik dan benar, pasien sedang menyusui banyinya, asesment: masalah teratasi sebagian, planning: intervensi dilanjutkan.

4. PENUTUP

a. Kesimpulan

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan, diperoleh data pasien bernama Ny. E berusia 25 tahun. Keluhan utama pada Ny. E adalah pasien mengatakan ASI keluar belum lancar dan sedikit, dan puting susu tenggelam. Riwayat kesehatan sekarang Ny. E mengatakan nifas hari kedua dan pasien mengeluh ASI keluar belum lancar, puting susu tenggelam, dan merasakan nyeri pada daerah jahitan perineum.

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan puting susu datar. Tujuan intervensi keperawatan dari diagnosa tersebut adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah dalam satu minggu diharapkan produksi ASI meningkat dengan kriteria hasil: 1. kemandirian pemberian ASI: Bayi: perletakan bayi yang sesuai pada proses menghisap dari payudara ibu. 2. Ibu mengindikasikan kepuasan terhadap pemberian ASI. 3. Pemeliharaan pemberian ASI: keberlangsungan pemberian ASI menyediakan nutrisi bagi bayi. Intervensi yang dilakukan yaitu pantau ketrampilan ibu dalam menempelkan bayi ke puting, berikan tehnik breast care atau perawatan payudara dan cara perawatan puting susu, berikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada ibu menyusui, motivasi ibu untuk menyusui, observasi keluarnya ASI, ajarkan cara menyusui yang baik dan benar.

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis yaitu sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Implementasi dilakukan selama 3 hari kunjungan rumah, pada hari pertama yaitu memberikan dan mengajarkan tehnik breast

care dan memberikan acara perawatan puting susu. Pada hari kedua yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada ibu menyusui, memantau ketrampilan ibu dalam menempelkan bayi ke puting, mengobservasi keluarnya ASI. Pada hari terakhir yaitu mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar, memotivasi ibu untuk menyusui, mengobservasi keluarnya ASI.

Evaluasi dilakukan selama 3 hari, penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian, karena hasil belum maksimal, intervensi dilanjutkan diantaranya, anjurkan klien untuk melakukan perawatan payudara dan melakukan perawatan puting susu.

b. Saran

1. Saran bagi penulis diharapkan mampu memahami tentang mengefektifkan proses menyusui yang baik dan benar supaya dapat mengatasi masalah tersebut
2. Saran bagi pasien dan keluarga diharapkan pasien dan keluarga selalu menggali informasi tentang pemberian ASI secara eksklusif,
3. Saran bagi Puskesmas diharapkan menambah kualitas mutu dalam memberikan asuhan keperawatan ibu nifas dan pemberian informasi tentang ASI eksklusif dan teknik pemberian ASI yang benar.
4. Saran bagi Institusi Pendidikan diharapkan mampu menambah wawasan pengetahuan dan ketrampilan dalam proses pembelajaran tentang ASI eksklusif dan teknik pemberian ASI.

PERSANTUNAN

Alkhamdulillah segala puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kenikmatan, kelancaran dan kemudahan kepada kita semua sehingga dalam menyusun karya tulis ilmiah ini dapat selesai dengan tepat waktu tanpa ada halangan suatu apapun. Sebagai ungkapan rasa syukur dan terimakasih dengan kerendahan hati karya tulis ilmiah ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua, bapak H. Abu Masyhud dan ibu Hj. Nur Hidayah terimakasih banyak atas doa yang selalu engkau berikan kepada saya, sehingga saya bisa menyelesaikan studi ini hingga akhir.
2. Kakak-kakak tersayang yang telah memberikan dukungan dan do'a sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Sahabat terbaik saya M.Adi Agung yang selalu memberikan support dan doa kepada saya
4. Dosen pembimbing ibu Winarsih Nur Ambatwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep telah membimbing saya dengan baik dan sabar dari awal pembuatan karya tulis ilmiah ini sampai selesai
5. Dosen penguji Bunda Sulastri, S.Kp., M.Kes
6. Pembimbing akademik bapak H.M. Abi Muhlisin, SKM, M.Kep.
7. Seluruh dosen dan staff Prodi Keperawatan UMS atas segala bantuan yang telah diberikan.
8. Bapak Dr. Suwaji, M.Kes selaku Dekan FIK UMS.
9. Ibu Okti Sri P., S.Kes. M.Kes., Ns. Sp.Kep.M.B selaku progdi Keperawatan FIK UMS
10. Ibu Arina Maliya, A.Kep., M.Si.Med selaku sekretaris progdi Keperawatan FIK UMS
11. Sahabat-sahabatku, Ifka,Luthfi,Widya,Hanifah,Anggri,Putri yang selalu memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
12. Teman-Teman seperjuangan D3 Keperawatan angkatan 2014 khususnya kelas A atas semangat, dan kekompakannya selama 3 tahun ini sehingga kita bisa bersama-sama menyelesaikan studi ini. Semoga suatu saat nanti kita bisa berkumpul dan berjumpa lagi.
13. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, K. & Mansyur, N. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Medika
- Dinkes. 2014. *Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo*. Diakses pada tanggal 21 Maret 2017 dari <http://dkk.sukoharjokab.go.id/>
- Febriyanti, I. B., Kunsianah. & Widiastuti, P. Y. (2016). Hubungan Perilaku Perawatan Payudara Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui Di Desa Puguh Kecamatan Pengandon Kabupaten Kendal. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Volume 7: No.1: Page 38-39.
- Hanretty, K. (2014). *Ilustrasi Obstetri*. Singapore: Elviesier.
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mulyani, S. N,. (2013). *ASI Dan Paduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- NANDA. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC
- Nani, A. S., & Masruroh. (2016). Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Nifas Di Wilayah Puskesmas Patebon 01 Kabupaten Kendal. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Volume 6: No 2: Page 2.
- Nugroho, T., Nurrezeki., Warnaliza, D., & Wilis. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Mediaka.
- Nurarif, H. A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Yogyakarta: Mediaction.
- Priscilla, V., & Sy, E. (2011). Hubungan Pelaksanaan Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 6: No 1: Page 16-23.
- Roito, J., & Mardiah. (2010). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Penunntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, S. E., & Purwoastuti, E. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustakabarupress
- Wulandari, F. I., Rosita, R., & Iriani, N. R. (2013). Karakteristik Ibu Menyusui yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan* , Volume 3; No 2; Page 58-68.
- Yohana. (2011). *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Garda Medika